

**SOLICITUD DE EQUIPO Y MATERIAL DE LA CLÍNICA DE
TERAPIA FÍSICA.**

1 Fecha:

2 Nombre de quien solicita:

3 Cargo:

4 No. Cantidad

5 Equipo/Material

6 Horario

7 Observaciones

1				
2				
3				
4				
5				

<p>8</p> <p>Recibido</p> <p>_____</p> <p>Nombre y firma</p>	<p>9</p> <p>Entregado</p> <p>_____</p> <p>Nombre y firma</p>
<p>10</p> <p>Autoriza</p> <p>_____</p> <p>Nombre y firma</p>	

**SOLICITUD DE EQUIPO Y MATERIAL DE LA CLÍNICA DE
 TERAPIA FÍSICA.**
**Instructivo para el llenado del registro R-SAD-10-01 Solicitud de equipo y material de la
 Clínica de Terapia Física**

Campo	Concepto	Llenado del campo	Responsable
1	Fecha	Anotar la fecha en que solicita.	Quien solicita
2	Nombre de quien solicita	Nombre de la persona que hace la solicitud.	
3	Cargo	Cargo del solicitante.	
4	Cantidad	Cuántas unidades solicita.	
5	Equipo/Material	Nombre del equipo o material solicitado.	
6	Horario	Horario en que se utilizará el equipo o material.	
7	Observaciones	Anotar si existe algún dato relevante sobre el equipo o material.	
8	Recibe	Nombre y firma del solicitante cuando recibe.	
9	Entrega	Nombre y firma del solicitante cuando entrega.	
10	Autoriza	Nombre y firma de la Coordinación de Clínica de Rehabilitación.	Coordinación de Clínica de Rehabilitación.